

## 育児休業（産前産後休業）終了証明書

＜就労先記入欄＞

（宛先）小金井市長

発行日 年 月 日

事業所名  
 代表者名  
 所在地  
 電話番号  
 記入担当者名  
 ※事業所印が無いものは無効です。



下記の証明内容について、電話等で問合せする場合がありますので、ご了承ください。

下記のとおり、休業期間が終了し復職していることを証明します。

就労者氏名			
就労者住所	小金井市	町	丁目 番号
対象児童の氏名・生年月日	氏名（	）	生年月日 年 月 日
休業終了日	年 月 日		
復職日	年 月 日		

※ 記載内容の訂正については、記入担当者の訂正印を押印してください。無い場合は、無効となります。

＜申請者記入欄＞

（宛先）小金井市長

記入日 年 月 日

申請児童名		生年月日	年 月 日生（ 歳 か月）
申請児童名		生年月日	年 月 日生（ 歳 か月）
申請児童名		生年月日	年 月 日生（ 歳 か月）

- 本証明書に事業所印がない場合、本証明を無効とします。
- 記載内容の訂正に記入担当者の訂正印が無い場合は、無効となります。
- 本証明書に関連し、虚偽の申告が発覚した場合は、入園申請及び入園を無効（退園）とします。

上記に同意の上、申請します。

申請者署名 \_\_\_\_\_